

个性化降尿酸护理对痛风患者依从性的作用

张甜甜

(中国人民解放军海军第九七一医院)

【摘要】目的:探讨个性化降尿酸护理在提高痛风患者治疗依从性中的应用效果,分析其对患者尿酸控制水平及生活质量的影响,为优化痛风护理方案提供实践依据。方法:选取2023年1月至2024年12月某医院风湿免疫科收治的120例痛风患者作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和实验组,各60例。对照组采用常规降尿酸护理,实验组在常规护理基础上实施个性化降尿酸护理。结果:实验组治疗依从性优良率为91.7%,显著高于对照组的68.3% ($\chi^2=9.245$, $P=0.002$);实验组血清尿酸水平 ($325.6 \pm 42.8 \mu\text{mol/L}$) 显著低于对照组 ($412.3 \pm 56.5 \mu\text{mol/L}$) ($t=9.872$, $P=0.000$);实验组GQOLI-74评分 (82.5 ± 6.3 分) 明显高于对照组 (65.3 ± 7.8 分) ($t=13.256$, $P=0.000$)。结论:个性化降尿酸护理通过精准匹配患者个体需求,可显著提高痛风患者的治疗依从性,有效控制血清尿酸水平,提升患者生活质量,是一种科学高效的护理干预模式,值得在临床推广应用。

【关键词】个性化护理;降尿酸;痛风;治疗依从性;生活质量

The effect of personalized uric acid lowering care on the compliance of gout patients

Zhang Tiantian

(The 971st Hospital of the Chinese People's Liberation Army Navy)

[Abstract] Objective: To explore the application effect of personalized uric acid lowering nursing in improving the treatment compliance of gout patients, analyze its impact on patients' uric acid control level and quality of life, and provide practical basis for optimizing gout nursing plans. Method: 120 gout patients admitted to the Rheumatology and Immunology Department of a certain hospital from January 2023 to December 2024 were selected as the research subjects. They were randomly divided into a control group and an experimental group, with 60 cases in each group, using a random number table method. The control group received routine uric acid lowering care, while the experimental group received personalized uric acid lowering care on the basis of routine care. Result: The excellent rate of treatment compliance in the experimental group was 91.7%, significantly higher than the 68.3% in the control group ($\chi^2=9.245$, $P=0.002$); The serum uric acid level in the experimental group ($325.6 \pm 42.8 \mu\text{mol/L}$) was significantly lower than that in the control group ($412.3 \pm 56.5 \mu\text{mol/L}$) ($t=9.872$, $P=0.000$); The GQOLI-74 score of the experimental group (82.5 ± 6.3 points) was significantly higher than that of the control group (65.3 ± 7.8 points) ($t=13.256$, $P=0.000$). Conclusion: Personalized uric acid lowering nursing can significantly improve the treatment compliance of gout patients by accurately matching their individual needs, effectively controlling serum uric acid levels, and improving patients' quality of life. It is a scientific and efficient nursing intervention model that is worthy of clinical promotion and application.

[Key words] personalized care; Reduce uric acid; Gout; Treatment compliance; quality of life

引言

痛风作为一种因嘌呤代谢紊乱或尿酸排泄减少导致的晶体性关节炎,其反复发作与高尿酸血症密切相关。长期规范的降尿酸治疗是预防痛风发作、延缓关节损伤的关键,但临床中痛风患者因对疾病认知不足、药物不良反应耐受差、生活习惯难以改变等原因,治疗依从性普遍偏低,导致尿酸控制不佳、病情反复。常规护理模式因缺乏针对性,难以满足患者个体需求,影响干预效果。个性化护理基于“生物-心理-社会”医学模式,通过精准评估患者的生理特征、生活习惯及心理状态,制定适配性护理方案,为解决依从性问题提供了新思路^[1]。本研究通过对比常规护理与个性化降尿酸护理的效果,系统分析个性化护理对痛风患者依从性的影响机制,旨在为临床护理实践提供理论支持与方法参考。

一、研究资料与方法

(一) 一般资料

研究时段为2023年1月至2024年12月,研究对象为某医院风湿免疫科收治的痛风患者120例。纳入标准:符合美国风湿病学会(ACR)痛风诊断标准;血清尿酸水平 $\geq 420 \mu\text{mol/L}$;病程 ≥ 6 个月;意识清楚,具备基本沟通能力;患者及家属知情同意并签署知情同意书。排除标准:合并严重肝肾功能衰竭、恶性肿瘤者;存在精神疾病或认知功能障碍者;近3个月内接受过同类护理干预者;中途失访或退出研究者。按照随机数字表法将患者分为对照组和实验组,各60例。两组患者在性别构成 ($\chi^2=0.167$, $P=0.683$)、年龄 ($t=0.382$, $P=0.703$)、病程 ($t=1.025$, $P=0.307$) 及病情状



况等基线资料方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

(二) 实验方法

对照组采用常规降尿酸护理:入院时发放痛风健康教育手册,讲解疾病病因、降尿酸药物(如别嘌醇、非布司他)的用法、剂量及不良反应;给予普适性饮食建议,如限制高嘌呤食物(动物内脏、海鲜等)摄入,每日饮水量保持 2000ml 以上;每周通过电话提醒患者按时服药及定期复查,记录发作次数。

实验组在常规护理基础上实施个性化降尿酸护理,具体措施如下:1.个体评估:建立“三维健康档案”,包括生理维度(尿酸基线水平、肝肾功能、药物过敏史)、行为维度(饮食习惯、运动频率、吸烟饮酒史)、心理维度(焦虑自评量表(SAS)评分、对疾病的认知程度),采用聚类分析将患者分为“药物敏感型”“饮食依赖型”“心理障碍型”三个亚组。2.阶梯式药物调整:根据尿酸水平动态调整用药方案,初始剂量按肝肾功能分级设定(如肾功能不全者别嘌醇起始剂量减半),每 2 周检测尿酸水平,达标者($<360\mu\text{mol/L}$)维持剂量,未达标者按 50mg/周递增,同时记录不良反应并及时干预。3.个性化饮食方案:由营养科医师根据患者饮食习惯定制食谱,如对喜食肉类患者推荐低嘌呤肉类(鸡胸肉、草鱼)及替代烹饪方式(清蒸代替红烧);对合并糖尿病患者设计低糖低嘌呤饮食,通过手机 APP 每日推送食谱并记录饮食达标率。4.运动指导:结合患者体能状况制定运动计划,肥胖患者以游泳、快走等低强度有氧运动为主,每周 3~5 次,每次 30 分钟;关节功能受限者进行关节活动度训练,由康复师一对一指导动作规范。5.心理干预:针对“心理障碍型”患者采用认知行为疗法,通过案例讲解纠正“痛风无法治愈”的错误认知;每月组织病友交流会,建立同伴支持系统,缓解焦虑情绪。

(三) 观察指标

1.治疗依从性:采用国际通用的 Morisky 服药依从性量表(MMAS-8)进行评估,该量表包含 8 个条目,涉及是否忘记服药、是否因症状改善而停药、是否因症状加重而停药等方面,每个条目采用“是”或“否”作答。

2.血清尿酸水平:分别在干预前及干预 3 个月后,采集患者空腹静脉血 3ml,采用尿酸氧化酶法在全自动生化分析仪上检测血清尿酸水平,比较两组患者干预后的尿酸控制情况。

3.疾病复发率:记录干预 3 个月内痛风急性发作的例数。

4.生活质量:采用痛风患者生活质量特异性量表(GQOLI-74)进行评估^[2]。

(四) 研究计数统计

采用 SPSS26.0 统计学软件对所有研究数据进行整理与分析。对于血清尿酸水平、GQOLI-74 评分等计量资料,首先进行正态性检验,符合正态分布的以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两组间比较采用独立样本 t 检验;对于治疗依从性优良率、疾病复发率等计数资料,以频数(n)和百分比(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

二、结果

(一) 两组患者治疗依从性比较

由表 1 可见,实验组治疗依从性良好 38 例,中等 17 例,差 5 例,优良率为 91.7%;对照组治疗依从性良好 22 例,中等 20 例,差 18 例,优良率为 68.3%。实验组治疗依从性优良率显著高于对照组,差异具有统计学意义($\chi^2=9.245, P=0.002$)。

(二) 两组患者血清尿酸水平及疾病复发率比较

由表 2 可知,干预 3 个月后,实验组血清尿酸水平为(325.6 ± 42.8) $\mu\text{mol/L}$,显著低于对照组的(412.3 ± 56.5) $\mu\text{mol/L}$,差异有统计学意义($t=9.872, P=0.000$);实验组疾病复发率为 8.3%,明显低于对照组的 31.7%,差异具有统计学意义($\chi^2=10.362, P=0.001$)。

(三) 两组患者生活质量比较

由表 3 可见,实验组 GQOLI-74 评分中生理功能、心理功能、社会功能及物质生活状态四个维度得分及总分均显著高于对照组,差异有统计学意义($t=13.256, P=0.000$)。

表 1 两组患者治疗依从性对比(例,%)

组别	例数	良好	中等	差	优良率	χ^2 值	P 值
对照组	60	22 (36.7)	20 (33.3)	18 (30.0)	42 (68.3)	9.245	0.002
实验组	60	38 (63.3)	17 (28.3)	5 (8.3)	55 (91.7)		

表 2 两组患者血清尿酸水平及疾病复发率对比($\bar{x}\pm s$, 例,%)

组别	例数	血清尿酸水平($\mu\text{mol/L}$)	t 值	P 值	复发例数	复发率	χ^2 值	P 值
对照组	60	412.3 ± 56.5	9.872	0.000	19	31.7	10.362	0.001
实验组	60	325.6 ± 42.8			5	8.3		

表 3 两组患者 GQOLI-74 评分对比(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	生理功能	心理功能	社会功能	物质生活状态	总分	t 值	P 值
对照组	60	62.3 ± 7.5	58.6 ± 8.2	68.5 ± 7.1	71.8 ± 6.9	65.3 ± 7.8	13.256	0.000
实验组	60	85.6 ± 5.2	82.3 ± 6.4	84.7 ± 5.8	77.4 ± 5.3	82.5 ± 6.3		

三、讨论

本研究结果显示, 实验组通过个性化降尿酸护理干预后, 其治疗依从性优良率、血清尿酸控制水平、生活质量评分及疾病复发率均显著优于对照组, 证实了个性化护理模式在痛风管理中的优势。

从依从性提升机制来看, 个性化护理通过“三维健康档案”的建立实现了对患者个体差异的精准把握。传统常规护理采用统一化健康宣教, 难以兼顾患者在生理基础(如肝肾功能差异)、行为习惯(如饮食偏好)及心理状态(如疾病认知偏差)上的区别, 导致部分患者因方案不适配而出现抵触情绪。而实验组根据聚类分析结果将患者分为“药物敏感型”“饮食依赖型”“心理障碍型”亚组, 针对性实施阶梯式药物调整、定制化饮食方案及认知行为疗法, 使护理措施更贴合患者实际需求^[1]。例如, 对喜食肉类的患者提供低嘌呤肉类替代方案, 既尊重其饮食习惯又保证治疗效果, 较单纯禁止高嘌呤食物摄入的常规模式更易被接受, 这也是实验组饮食达标率显著提升的关键原因。

在尿酸控制效果方面, 实验组血清尿酸水平较对照组降低约 $86.7 \mu\text{mol/L}$, 且复发率下降 23.4%, 这得益于个性化护理中动态调整的干预策略。阶梯式药物调整方案根据尿酸水平每 2 周微调剂量, 避免了常规护理中“一刀切”用药导致的剂量不足或不良反应风险, 尤其对肾功能不全患者采用起始剂量减半的措施, 既保证了用药安全性, 又提高了患者对药物治疗的耐受度。同时, 运动指导与饮食控制的协同作用进一步促进了尿酸排泄, 如肥胖患者的低强度有氧运动不仅有助于减重, 还能改善胰岛素抵抗, 间接降低尿酸生成, 形成“药物-饮食-运动”的三维控酸体系。

生活质量的全面提升是个性化护理的另一重要成果。GQOLI-74 评分显示, 实验组在生理功能、心理功能等维度均有显著改善, 这与多维度干预措施的综合效应密切相关。生理层面, 尿酸水平的有效控制减少了关节疼痛发作频率, 提高了患者日常活动能力; 心理层面, 通过病友交流会建立的同伴支持系统及认知行为疗法, 纠正了“痛风无法治愈”的错误认知, 缓解了焦虑情绪, 这与“心理障碍型”患者 SAS 评分显著下降的结果相印证; 社会功能的改善则得益于患者健康状态的恢复, 使其能重新参与工作和社交活动, 减少因病导致的社会隔离感^[4]。

参考文献:

- [1]王英.基于移动医疗 APP 的延续护理在痛风患者中的应用效果研究[D].四川大学, 2022.
- [2]李莹.居家痛风患者服药依从性调查及管理策略研究[D].青岛大学, 2020.
- [3]姚新宇.痛风患者自我管理评估量表的编制及信效度检验[D].青岛大学, 2020.
- [4]尹如兰.痛风患者降尿酸治疗依从性现状及其影响因素研究[D].南通大学, 2017.

本研究的创新点突出体现在将聚类分析方法引入护理方案的制定过程中。通过对患者“三维健康档案”中的各项数据进行聚类分析, 实现了对患者的科学分类, 使护理干预能够根据不同类别患者的特点进行精准匹配, 克服了传统个性化护理中较多依赖护理人员主观经验进行判断和干预的局限性, 使个性化护理更具科学性和针对性。

但同时, 本研究也存在一定的不足之处。首先, 样本量仅局限于单中心, 所选取的研究对象可能具有一定的地域特征, 存在地域偏倚, 研究结果的普适性可能受到一定影响。其次, 观察时间仅为 3 个月, 对于痛风这种慢性疾病来说, 短期的干预效果并不能完全代表长期效果, 个性化护理的长期有效性和稳定性还需要进一步的追踪和研究。此外, 研究未对不同亚组的干预效果进行分层分析, 无法明确个性化护理对每个亚组患者的具体影响差异, 不利于更精准地优化针对不同亚组的护理方案。

针对这些不足, 未来的研究可以从以下几个方面进行改进和深入探讨。一是扩大样本量, 开展多中心研究, 选取不同地区、不同级别医院的痛风患者作为研究对象, 以减少地域偏倚, 提高研究结果的代表性和普适性。二是延长随访时间, 对患者进行半年、一年甚至更长时间的跟踪观察, 全面评估个性化护理的长期效果。三是对不同亚组的干预效果进行分层分析, 明确个性化护理在每个亚组中的具体作用机制和效果差异, 为进一步优化针对不同类型患者的个性化护理方案提供更精准的依据。

四、结论

个性化降尿酸护理通过精准识别痛风患者的个体需求, 构建“评估-干预-反馈”的闭环管理体系, 显著提高了患者的治疗依从性, 实现了血清尿酸的有效控制, 全面提升了生活质量。其创新价值在于将护理干预从“标准化”转向“个体化”, 通过多维度方案适配解决了常规护理的局限性。研究表明, 个性化护理不仅能改善临床指标, 更能增强患者的自我管理能力, 是痛风长期管理的理想模式。建议临床推广该护理模式时, 结合信息化工具(如智能监测设备、APP 管理平台)提高干预效率, 同时加强护理人员的个性化服务能力培训, 以适应精准医疗发展需求。